

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA CENTRO AGROEMPESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA		Código Regional	44
			Código Centro	952410
			Fecha Elaboración	Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	26681-692845
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: YAMAL DAVID ZAFADY YOHAIID Correo electrónico contratista: ydzy@misena.edu.co		C.C. 12.546.525	IP/N° de contacto 53551	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? SI		
		Es Pensionado? NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST SI		
		Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 45020848527		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4603290/2023		N° Compromiso SIIF 14923		
Valor Total del Contrato \$ 39.768.300		N ° Pago 7		Valor Bruto Pago \$ 4.017.000,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 18.076.500		Periodo objeto de pago Del 01/08/2023 Al 31/08/2023		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 14.059.500		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR - PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANO, TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS TÉCNICOS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.017.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.017.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.240.925		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Agosto	Julio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			9453902706	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.606.800	\$ 1.606.800	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.240.925,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 200.900	\$ 200.900	Base retención en la fuente a título de ICA 3.559.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 257.100	\$ 257.100	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ -	Menos Retencion IVA 0,00 15%
\$ 1.004.250		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 10.677,00 0,300%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Estampilla Prouniversidad de la Gua 80.340,00 2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo Fronterizo 20.085,00 0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	Estampilla Prodesarrollo Dptal 80.340,00 2,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Estampilla Pro-Cultura 60.255,00 1,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 401.700	\$ -	VALOR A PAGAR \$3.765.303,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ 161.000	\$ -	
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 746.975	\$ -	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Preparacion del terreno para siembra de hortalizas. Video ayuda audiovisual Tic's Generalidades a tener en cuenta para la siembra y establecimiento de hortalizas. Labores culturales en el mantenimiento del cultivo de hortalizas. Labor practica en campo, toma de muestra de suelo para analisis de laboratorio. Preparacion de terreno para siembra de yuca. Siembra de yuca, distancia de siembra y densidades de siembra segun recomendacion tecnica. Labores de mantenimiento del cultivo de yuca, de acuerdo a recomendaciones tecnicas. Cosecha de cultivo de melon en campo, observacion de cuantos frutos produce cada planta. Labores de postcosecha en melon.				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
YAMAL DAVID ZAFADY YOHAIID EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;				
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;				
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
DELIA MARIA RAMOS BELLO PROFESIONAL G03				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
EL ORDENADOR DEL PAGO				
CARLOS ENRIQUE PARDO ANDRADE				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 12546525		ZAFADY YOHAI YAMAL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bulevar la 19 Mz K casa 216	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339682	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	32088209	9453902706	I	2023/08/08	2023/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$209,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,606,800	\$200,900			\$0	\$0			\$1,606,800	\$8,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,606,800	\$200,900			\$0	\$0			\$1,606,800	\$8,400		\$0	\$0	
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,606,800	\$200,900			\$0	\$0			\$1,606,800	\$8,400		\$0	\$0	
1	CC 12546525	ZAFADY YAMAL		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,606,800	\$200,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,606,800	\$8,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,606,800	\$200,900			\$0	\$0			\$1,606,800	\$8,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12546525		ZAFADY YOHAI YAMAL DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bulevar la 19 Mz K casa216	SANTA MARTA-MAGDALENA	4339682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-07	2023-07	32088209	9453902706	I	2023/08/08	2023/08/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$209,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,900	\$0	\$0	\$200,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,900	\$0	\$0	\$200,900	
TOTAL				1	\$209,300	\$0	\$0	\$209,300	



975

En la Ciudad de Santa Marta, Cabecera del Distrito Turístico, Cultural e Histórico del mismo nombre, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a los trece (13) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023) ante mí: ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PEÑALOZA, Notario Segundo, Compareció: YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 12.546.525 expedida en Santa Marta - Magdalena, residenciada(o) en la calle 12 # 7 - 62, Barrio: centro, Maicao Departamento de la Guajira. Estado civil: Casado, Profesión, ocupación u oficio: Ingeniero Agrónomo, Número de Teléfono: 3135949801. MANIFIESTO, PRIMERO: Que en mi entero y cabal juicio hago las siguientes declaraciones (es) que se inserta(n) en este instrumento, las cuales rindo bajo la gravedad de JURAMENTO y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea JURAR EN FALSO. SEGUNDO: Que no tengo ninguna clase de impedimento para pronunciar esta declaración JURAMENTADA, la cual presento bajo mi única y entera RESPONSABILIDAD Y DECLARO: Que he cumplido la edad reglamentaria donde el gobierno ha estipulado que los hombres después de haber cumplido los 60 años o mas no están obligados a seguir cotizando pensión. La ley colombiana en el decreto 758 de 1990 y en la circular 032 de 2007 del ministerio de salud y protección social, establece en forma clara que "No se deben afiliar a pensión a los trabajadores asalariados que tengan 60 años o más y los trabajadores independientes que tengan 50 años, si es mujer o 55 años si es hombre. Por lo anterior, los hombres que hemos cumplido 55 años o más por ley y sin necesidad de ninguna certificación, estamos exentos de cotizar para pensión, el mejor medio probatorio es la sola cédula de ciudadanía. Definido el fundamento legal anterior, cualquier persona que cumpla con los requisitos establecidos en la ley, NO ESTA OBLIGADO A COTIZAR PENSION. DESTINO DE LA DECLARACION: A QUIEN INTERESE, esta constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, en la Notaría Segunda del Círculo de Santa Marta, junto con el Notario que da fe. DERECHOS \$16.500 IVA \$3.135 resolución No. 00387 del 23 de enero de 2023. SE LE ADVIERTE AL DECLARANTE, QUE, UNA VEZ ENTREGADA SU DECLARACIÓN, NO SE ACEPTAN CAMBIOS.

EL DECLARANTE,

YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID

EL NOTARIO SEGUNDO,

ALEJANDRO FABIAN LOPEZ PEÑALOZA



-CERTIFICADO
No. SC2000027



Certificado CO-SC-2000027

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

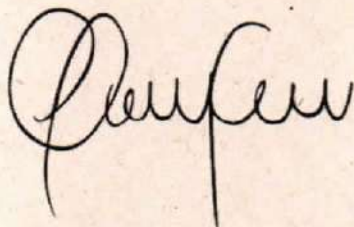
Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID, identificado(a) con Documento No. 12,546,525, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Mar.08/21	DEVOLUCION_SALDOS	\$145,387.00
Dic.28/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$294,527.00
Oct.19/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$52,904.00
Oct.14/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$7,310,837.00
Oct.02/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$141,979.00
Ago.27/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$142,227.00
Jul.31/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$141,871.00
Jul.15/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$56,976,207.00

Así las cosas el(la) Señor(a) YAMAL DAVID ZAFADY YOHAID, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 20 días del mes de Enero de 2023.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Subtipo de cotizante	Aplicarán
Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo	Aplicarán para los pagos que se realice a partir de 1 de diciembre de 2018 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de noviembre de 2018 en adelante.
Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo	
Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva o devolución de saldos	
Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV	

Tipo y Subtipo de cotizante	Aplicarán
Pre pensionado con aporte voluntario en salud	Aplicarán para los pagos que se realice a partir de 1 de abril de 2019 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de marzo de 2019 en adelante.
Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	

Subtipo de cotizante	Aplicarán
Cotizante con requisitos cumplidos para pensión	Aplicarán para los pagos que se realice a partir de 1 de julio de 2019 y que correspondan al periodo para los sistemas diferentes al de salud, del mes de junio de 2019 en adelante.